

Trabajo Fin de Grado

Plan de mejora de la comunicación con pacientes
extranjeros en el hospital

*Training plan on communication with foreign patients in the
hospital*

Autor/es

Celia Alonso Castañeda

Director/es

Clara Alcaine González

Facultad de Ciencias de la Salud

2021

INDICE

| | |
|------------------------|----|
| RESUMEN/ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| OBJETIVOS | 10 |
| METODOLOGÍA | 11 |
| DESARROLLO | 12 |
| EVALUACIÓN | 16 |
| LIMITACIONES | 19 |
| CONCLUSIONES | 20 |
| BIBLIOGRAFÍA | 21 |
| ANEXOS | 26 |

RESUMEN

Introducción: En los últimos años el flujo migratorio ha ido aumentando, lo que ha contribuido al crecimiento de una población más heterogénea cultural y lingüísticamente. Esto provoca que los enfermeros/as y profesionales sanitarios tengan que adaptarse a los cambios, buscando estrategias para conseguir una comunicación eficaz y exitosa con el paciente. Sin embargo, se observa que existe una falta de conocimientos a la hora de lidiar con este tipo de pacientes, lo que lleva a numerosas dificultades en el trabajo enfermero. Por ello, es necesario crear un plan de formación inicial para mejorar la calidad de los cuidados y de la atención sanitaria.

Objetivo: Proporcionar una comunicación eficaz entre profesionales de enfermería y pacientes extranjeros y conseguir una relación de confianza y una atención plena.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos. El instrumento utilizado para el desarrollo del programa ha sido un ciclo de Deming, dividido en cuatro etapas: planificación realización, verificación y actuación.

Conclusión: en estos tiempos, en los que existe tanta diversidad cultural e idiomática en un mismo lugar, los profesionales de enfermería deben poseer las habilidades necesarias para eliminar las barreras lingüísticas y transculturales que puedan existir.

Palabras clave: comunicación intercultural", "comunicación enfermero-paciente", "necesidades culturales", "pictogramas", "tecnologías de la comunicación", "traductores" y "mediadores"

ABSTRACT

Introduction: In the past few years, the migration flow has been increasing, which has contributed to the growth of a more culturally and linguistically diverse population. This leads to the nurses having to adapt to the changes, looking for strategies to achieve an effective and successful communication. However, it is noted that there is a lack of knowledge when dealing with this type of patients, leading to multiple difficulties in the nurse work. Therefore, it is necessary to create a training plan in order to improve the quality of care and health.

Objective: provide an effective communication between nursing professionals and foreign patients, and manage to obtain a trusting relationship and a full attention.

Methodology: a bibliographic search was carried out on the main data basis. The instrument used for the development of the program was a Deming cycle, divided in four stages: planning, doing checking and acting.

Conclusions: This days, on which there is so many cultural and idiomatic diversity in the same place, the nursing professionals must have the necessary abilities to eliminate the linguistic and cultural barriers that might exist.

INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario se enfrenta, cada vez más, a pacientes de diversos orígenes étnicos debido al aumento de los movimientos migratorios (1). Sin embargo, las diferencias culturales entre sanitarios y pacientes siguen desafiando la comunicación eficaz y la calidad de la atención (2, 7, 8). A pesar de estos desafíos interculturales, los servicios de salud deben garantizar una atención sanitaria culturalmente apropiada para los pacientes de cualquier etnia o cultura (1).

Según los datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadística (INE) a nivel de 2020, la población extranjera residente en España se sitúa en un 11,24% (5.326.090) de la población total, muchos de ellos provenientes de países de habla no hispana. Esta cifra ha ido aumentando considerablemente con el paso de los años, lo que hace inevitable el contacto de los sanitarios con personas extranjeras y la necesidad de tratar con ellos (15) (ver anexo 1).

Por esto, en la práctica clínica es importante comprender las diferencias en los valores fundamentales de cada uno (tradiciones, símbolos, valores...) (2, 4, 6). Esto proporciona una base para la comunicación intercultural, que se define como "la comunicación que ocurre cuando las diferencias culturales entre los individuos relevantes afectan el intercambio de comunicación, de maneras que habrían sido insignificantes si esas diferencias no existieran" (6).

Un concepto clave en el desarrollo de esta comunicación intercultural se debe basar en la atención centrada en el paciente, tratándolo como una persona individual, con sus propias necesidades y deseos, dentro de un contexto social. (2)

En un entorno hospitalario la atención al paciente es necesaria e inevitable (1). Por ejemplo, en servicios específicos del hospital, como un quirófano o urgencias, el profesional debe estar preparado para afrontar cualquier tipo de barrera de comunicación, así como para calmar el miedo o ansiedad que pueda tener el paciente (10, 11). La atención intercultural debería ser completa, proporcionando unos cuidados seguros y de calidad, sin embargo, aún faltan muchas directrices éticas sobre buenas prácticas en el cuidado intercultural, dejándolas abiertas a muchos malentendidos (1, 5, 7).

Esta necesidad de comunicarse entre culturas comenzó a contemplarse en los años 50, época en la que surgió la enfermería transcultural, que se basa en el estudio comparativo de las diferentes culturas para poder brindar unos mejores cuidados a pacientes cada vez más diversos. Madeleine Leininger, líder de esta teoría, permitió entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad (18).

Posteriormente, se desarrolló el modelo del “sol naciente” que describe a las personas como seres que no se pueden separar de sus raíces culturales y de su concepción del mundo. Apunta que la satisfacción de la atención y de los cuidados van a estar influenciados por el lenguaje, la historia y el entorno y, permite a los profesionales de enfermería, determinar las acciones de los cuidados, encaminados a preservar y mantener la relación eficaz con el paciente (18).

Es importante mencionar el marco estratégico para la Cooperación Europea en Educación y Formación (2009), que decreta que la educación debe fomentar, mediante programas educativos bien diseñados, las competencias culturales y el respeto de los derechos fundamentales, así como el trabajo contra toda forma de discriminación o racismo (3). Así, los enfermeros/as docentes son conscientes de la necesidad de preparar a los estudiantes con tácticas culturales para comunicarse con pacientes de lugares tan distintos. Es necesario enseñar habilidades como la empatía, la autoconciencia, la asertividad y el pensamiento crítico sin embargo, no está demostrada cuál es la mejor manera de hacerlo en lo relacionado con las diferencias culturales (6).

Por otro lado, es esencial que los profesionales de enfermería utilicen y aprendan otras maneras de comunicarse, como la comunicación no verbal, ya sea a través del lenguaje corporal o del contacto visual. Esto tiene lugar de manera rutinaria, aun careciendo de un lenguaje verbal común. Sin embargo, es importante aprender a interpretarlo (5, 7).

Del mismo modo, es necesario involucrar al paciente en el cuidado de su salud. Generalmente, los pacientes que no entienden las explicaciones no llevan a cabo el plan de cuidados pactado, no pueden tomar decisiones sobre su propia salud, e incluso pueden sufrir complicaciones innecesarias. El enfermero/a es responsable de facilitar la información necesaria, pero también de asegurar que ésta sea entendida, siendo este un aspecto básico de su intervención (14). Cuando los

pacientes tienen la sensación de que los enfermeros/as tienen interés en ellos como personas, se esfuerzan más por cumplir las recomendaciones e indicaciones terapéuticas (13).

Muchas veces se deduce que, si hay problemas en la comunicación enfermero-paciente es necesaria la presencia de un intérprete ya que, la falta de comunicación efectiva puede generar una relación afectiva distante (4, 12).

El servicio Aragonés de Salud (SALUD) ha habilitado un servicio de traductores que puede solicitar cualquier usuario con dificultades en el conocimiento de castellano, para poder comunicarse con los profesionales sanitarios. Actualmente dispone de traductores que hablan 79 idiomas diferentes y que pueden facilitar la comprensión de los pacientes (16). No obstante, esta no siempre es la solución.

Según la cultura de cada paciente la comprensión general puede variar. Por ejemplo, en casos en los que se comunican cuestiones confidenciales a través de un intérprete, el paciente puede sentirse avergonzado o incómodo y, no prestar atención o no comprender del todo la situación. Además, se puede llegar a perder la relación de confianza con el profesional de enfermería y hacerla más distante. Por ello, en ocasiones, el paciente se siente más realizado cuando hay un familiar que actúa como mediador. Ellos pueden identificar mejor las preocupaciones y necesidades del paciente y facilitar una mejor práctica enfermera (4).

Además, para romper las barreras de comunicación entre enfermero/a y paciente se pueden utilizar otros recursos como son los asistentes virtuales lingüísticos. Podemos poner como ejemplo el asistente virtual KRISTINA ((Knowledge-Based Information Agent with Social Competence and Human Interaction Capabilities). Este mediador pretende ayudar en el manejo del diálogo, así como, analizar gestos, tono de voz y expresiones, es decir, todo lo que compete a la comunicación no verbal (20).

La percepción de la salud varía, además, según el tipo de religión que practiquen o no, sus normas y sus valores. Por ello, es muy importante valorar las necesidades de Virginia Henderson (13). Dentro de la necesidad de valores y creencias algunos pacientes utilizan argumentos religiosos para explicar su condición, otros siguen una tendencia naturista, es decir, piensan que la enfermedad es algo depurativo, que limpia el cuerpo. En la necesidad de vestirse y desvestirse, pueden sentirse vulnerables a la hora de llevar la ropa que les

proporciona el hospital ya que, por ejemplo, en la religión musulmana, la vestimenta es parte de su cultura. Sin embargo, donde encontramos mayor problema e insatisfacción por parte de los pacientes es en la necesidad de comunicación (17).

Como ejemplo imprescindible de mencionar, encontramos a los refugiados en busca de asilo. Estas personas provienen en su mayoría, de países en guerra, por lo que han sido desplazados a la fuerza. Su salud se suele ver afectada por los problemas psicológicos que traen consigo, y la falta de comunicación y, sobre todo, de comprensión de su cultura, llevan a pasar por alto muchas enfermedades crónicas e infecciosas y a disminuir la comprensión entre el enfermero/a y el paciente (6, 8). En estas situaciones suele entrar en juego el etnocentrismo o tendencia a realizar generalizaciones y suposiciones sobre las creencias y costumbres de otras culturas. (6, 8, 18). Así, es necesario desarrollar el relativismo cultural, término contrario al etnocentrismo, que persigue la capacidad de comprender las creencias y costumbres de otras culturas, partiendo de que todas son iguales y ninguna es superior (18).

Un ejemplo muy cercano de sociedad multilingüe se encuentra en Suiza, un país en el que son oficiales tres lenguas distintas. Las diferencias culturales, aunque sobre todo lingüísticas, entre pacientes y profesionales sanitarios son comunes. A pesar de ello, no han llevado a cabo una incorporación eficaz de temas de atención y comunicación intercultural hasta recientemente (9). Esta situación se puede extrapolar a la mayor parte de los hospitales a los que acuden pacientes que hablan una lengua distinta a la principal.

Por esta razón, en un hospital, se deben poder reconocer las distintas áreas y saber acudir a las zonas correspondientes. Para las personas que no comprenden el idioma escrito de las señalizaciones puede llegar a ser complicado desplazarse por un hospital. Para ello, se puede utilizar pictogramas, esquematizaciones de la forma de los seres, las cosas y los objetos. Estos ayudan a la comprensión rápida de una señal, y también, eliminan las barreras que puedan existir con personas extranjeras (19).

Este plan de mejora pretende ayudar a reducir las dificultades que se presentan en el día a día de los pacientes de habla no hispana a la hora de comunicarse con los profesionales de enfermería, así como, enseñar tácticas de comunicación a los

enfermeros/as que atienden a pacientes de culturas y etnias diferentes a las suyas. Siguiendo el modelo de este plan se pueden llegar a alcanzar una atención plena y unos cuidados de calidad, así como, la satisfacción y confianza del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un plan de mejora para proporcionar una comunicación eficaz entre enfermeros/as y pacientes extranjeros y que ayude a conseguir una relación de confianza y una atención plena.

Objetivos específicos

- Proporcionar estrategias para la mejora de la comunicación en los hospitales
- Enseñar a utilizar los recursos disponibles para la comunicación interlingüística y aplicarlos en situaciones hospitalarias.

METODOLOGÍA

En este trabajo sobre un plan de mejora se realizó una búsqueda bibliográfica a través de distintas fuentes de información. Se utilizaron bases de datos como Pubmed, Cuiden, Science Direct, Scielo y CiberIndex.

Además, se consultaron otras fuentes de información como la Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM) (11), un artículo sobre el asistente virtual KRISTINA (20), y el portal de traducción telefónica proveído por el SALUD (16).

Por último, se buscó información sobre la demografía actual en España en el Instituto Nacional de Estadística (INE). (15)

En la búsqueda bibliográfica se utilizaron los siguientes términos clave: "comunicación intercultural", "comunicación enfermero-paciente", "pictogramas", "tecnologías de la comunicación", "traductores" y "mediadores". Así mismo se utilizaron operadores booleanos, como AND y OR.

Se permitió la inclusión de artículos con fechas de publicación de hasta 15 años antes, siempre y cuando contuvieran información relevante que no pudiera ser extraída o encontrada en artículos más recientes.

En la siguiente tabla podemos encontrar el proceso que se siguió para encontrar los artículos necesarios.

Tabla 1: Bases de datos utilizados en la revisión bibliográfica

| Bases de datos | Palabras clave | Artículos encontrados | Artículos seleccionados |
|----------------|---|-----------------------|-------------------------|
| PubMed | "Intercultural communication" | 132 | 7 |
| | "Nurse-patient communication" AND "communication technology" | 144 | |
| Science Direct | "nurse-patient communication" AND "interpreter" | 24 | 2 |
| Cuiden | "Comunicación enfermero-paciente" | 40 | 4 |
| | Comunicación intercultural" AND "mediador" | 4 | |
| | "Pictogramas" | 7 | |
| Scielo | "Comunicación enfermero-paciente" OR "comunicación intercultural" | 157 | 2 |
| Total | | 508 | 15 |

Elaboración fuente propia

DESARROLLO

Para conseguir una mejora de los aspectos mencionados se realiza un esquema DAFO que, además, ayudará a la creación de las intervenciones necesarias.

Debilidades

- Dificultades para la comunicación entre paciente y enfermero/a
- La falta de estrategias a seguir por parte del profesional de enfermería para ofrecer una comunicación eficaz y una atención plena

Amenazas

- Deterioro de los cuidados
- Riesgo de malentendidos
- Deshumanización y desculturización del paciente

Fortalezas

- Permite observar que cada persona es diferente y, en cuanto a su cultura y su lengua, permite ser consciente de la diversidad de pacientes que pueden existir.

Oportunidades

- Desarrollo de nuevas maneras de comunicación y de comprensión de la cultura y costumbres de cada paciente

Desde la óptica de la enfermería se busca desarrollar una serie de actividades entre el personal de enfermería para mejorar la calidad de la comunicación con pacientes de habla distinta a la autóctona. Para ello, es necesario apoyarse sobre una serie de pautas de gestión de la calidad, por lo que se desarrollará un ciclo de Deming.

Se va a dividir este ciclo de Deming en cuatro etapas: planificación, realización, verificación y actuación.

En la etapa de planificación se plantea cuál es el problema principal. Este se basa, como ya hemos mencionado, en la mala comunicación entre enfermero/a y paciente con personas extranjeras que acuden al hospital y, por tanto, en los riesgos que esto conlleva. Los enfermeros/as pueden sentirse frustrados al no conseguir transmitir la información que se desea, e incluso no ser educados con el paciente por las sensaciones que esto puede producir. A su vez, los pacientes pueden sentirse vulnerables al encontrarse en un lugar extraño, donde no saben lo que pasa, y nadie les puede explicar que va a ocurrir.

Para solucionar este problema se debe, primero, descubrir los conocimientos de los profesionales de enfermería. Por ello, se procederá a realizar una serie de actividades y así, trazar un plan de acción.

Para empezar, se llevará a cabo un cuestionario corto, tipo test de Cage, con una serie de preguntas estructuradas (basado en la técnica Delphi). Como se pretende obtener una idea de los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería se plantea una pregunta principal: "¿Crees que posees los conocimientos y habilidades necesarias para comunicarte con pacientes extranjeros?" (ver anexo 2.1).

Después de esta, se propondrá, en una misma sesión, una lluvia de ideas entre distintos grupos de enfermeros/as. Con esta se pretende hacer que los asistentes expliquen sus puntos de vista y opiniones, así como sus experiencias pasadas con este tipo de pacientes, y saber cómo actuaron en esas situaciones. Así, se podrá recoger información e ideas que no se habían considerado hasta ahora.

Finalmente, se impartirán una serie de charlas, en las que se enseñarán distintas formas y métodos de conseguir una comunicación eficaz con el paciente, así como, estrategias para no caer en malentendidos ni en una mala atención al paciente.

En primer lugar, se enseñará el uso de pictogramas. Estos pueden llegar a ser muy útiles en el primer contacto con el paciente y para llevar a cabo una comunicación básica. Para ello, se presentarán unas fichas con tablas de pictogramas, preparadas previamente, útiles en el área de salud básica (ver anexo 3). Podemos encontrar pictogramas y tableros como este en diferentes páginas de Internet que se encargan de enseñar la Comunicación Alternativa y Aumentativa en personas con dificultades para la comunicación oral, y que se pueden aplicar en personas de habla extranjera. Entre ellas se pueden encontrar el Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC) (21) y Assistive Ware (22).

En segundo lugar, se debe informar de la existencia de traductores y de la posibilidad de contactar con ellos cuando, por ejemplo, se deben firmar consentimientos informados, o cuando se va a realizar una operación quirúrgica y el paciente debe saber todo sobre el procedimiento.

Así mismo, se deberá explicar la posibilidad de utilizar mediadores y de cómo hacerlo correctamente. En muchas ocasiones, si existe un familiar que puede hablar las dos lenguas, se tiende a hablar solo con este, y dejar al paciente de lado. De esta manera, el paciente puede sentir, que no se le está teniendo en cuenta y perder el interés por el cuidado de su salud. Por ello, es muy importante explicar cómo se debe involucrar al paciente, en el caso de que haya un familiar mediador de por medio, asegurándose de que entienda lo que se está transmitiendo y de que pueda tomar decisiones por sí mismo. Cuando los pacientes tienen la sensación de que los enfermeros/as tienen interés en ellos como personas, se esfuerzan más por cumplir las recomendaciones e indicaciones terapéuticas.

En la etapa de realización se llevarán a cabo las actividades propuestas para formar e informar a las enfermeras.

Previo a la ejecución de estas actividades se creará un diagrama de Ishikawa (ver anexo 4), que nos ayudará a darnos cuenta de los fallos existentes.

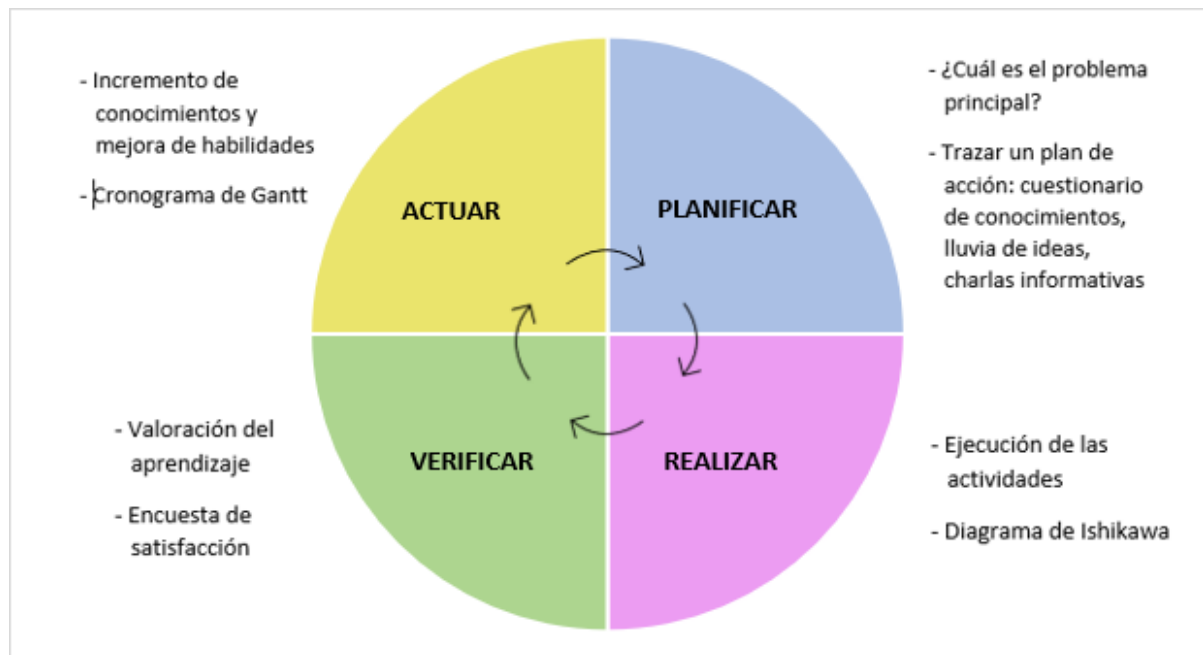
En la etapa de verificación, se realizará una valoración de los resultados tras haber efectuado las actividades propuestas. Para ello, se realizará una última sesión en la que se volverán a plantear la lluvia de ideas y el cuestionario desde la técnica Delphi, en el cual se añadirá una nueva pregunta, que valorará el grado de aprendizaje conseguido durante las sesiones (ver anexo 2.2). Por último, se pasará una encuesta para comprobar el nivel de satisfacción de los asistentes al programa (ver anexo 5).

Además, un mes después se escribirá a los participantes del programa por correo electrónico, y se les preguntará en qué medida han utilizado las técnicas y estrategias explicadas en las sesiones y si han sido de ayuda. Esto permitirá recabar información sobre el éxito del programa y su posible aplicación a nivel general.

Para terminar, se ejecutará la etapa de actuación, en la cual, se analizarán los resultados en base a los objetivos que se habían propuesto al principio de este plan de mejora. Se valorará si se han incrementado los conocimientos y si han ayudado a los profesionales de enfermería a mejorar sus habilidades para la comunicación interlingüística y transcultural.

En caso de que se observe una mejora significativa se continuará con las actividades descritas realizando evaluaciones periódicas. Se tomará como referencia un cronograma de Gantt (ver anexo 6) para saber las actividades a realizar y la duración del plan de mejora.

Si, por el contrario, los resultados son negativos o no se ha producido una mejora en los conocimientos se deberá reevaluar el proceso y plantear las actividades de nuevo.



Elaboración fuente propia

EVALUACIÓN

Con el objetivo de analizar la serie de problemas que hemos encontrado y poder identificar nuevas ideas para mejorar, se deben incluir unos indicadores de calidad que determinen los siete pilares de la calidad según Avedis Donabedian. Estos deberían ser: eficacia, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad, equidad y costes (23).

Para ello, se van a utilizar tres tipos de indicadores, según el atributo del proceso asistencial con el que se encuentre relacionado:

Indicador de estructura

- Disponibilidad de aulas para acudir a las charlas
- Enfermeros expertos en la comunicación intercultural e interlingüística dispuestos a dar las charlas

Indicador de proceso

- Participación de enfermeros/as de hospitales

Indicador de resultado

- Conocimientos adquiridos por los enfermeros/as tras el plan de mejora

Tabla 2: Indicadores de evaluación del plan de mejora

| <u>PARÁMETROS</u> | <u>INDICADOR DE ESTRUCTURA I</u> |
|--------------------------------|--|
| INDICADOR | Disponibilidad de aulas para acudir a las charlas |
| DIMENSIÓN | Disponibilidad |
| DESCRIPCIÓN | - Numerador: nº de aulas disponibles para las charlas - Denominador: nº de aulas totales - Período de tiempo: durante las sesiones |
| ACLARACIÓN DE TÉRMINOS | Se preguntará al colegio de Enfermería la disponibilidad de aulas con motivo de las charlas. |
| JUSTIFICACIÓN | Es necesario saber las aulas que están libres para su uso, ya que es algo imprescindible para un buen desarrollo del plan de mejora. Dependiendo de la cantidad disponible, se podrá determinar el aforo presencial. |
| RESPONSABLE DE RECOGIDA | Enfermeros responsables del plan de mejora |
| FRECUENCIA DE RECOGIDA | Al inicio de la preparación del plan |
| TIPO DE INDICADOR | Indicador de estructura |
| FUENTE | Los enfermeros responsables de la organización del plan de mejora, se encargará de examinar y evaluar las aulas. |
| ESTÁNDAR | Se espera que, al menos, un 50% de las aulas estén disponibles |

| <u>PARÁMETROS</u> | <u>INDICADOR DE ESTRUCTURA II</u> |
|--------------------------------|---|
| INDICADOR | Enfermeras expertas en la comunicación intercultural e interlingüística dispuestos a dar las charlas |
| DIMENSIÓN | Cantidad |
| DESCRIPCIÓN | Numerador: nº de enfermeras expertas dispuestas a dirigir las sesiones Denominador: nº de enfermeras expertas totales Período de tiempo: durante las sesiones |
| ACLARACIÓN DE TÉRMINOS | Se llevará a cabo una búsqueda de enfermeras que tengan conocimientos interlingüísticos o que trabajen continuamente con pacientes extranjeros |
| JUSTIFICACIÓN | Es fundamental contar con este tipo de enfermeras ya que, pueden proporcionar tácticas de comunicación que otros no poseen. |
| RESPONSABLE DE RECOGIDA | Enfermeras responsables de la organización del plan de mejora |
| FRECUENCIA DE RECOGIDA | Al inicio de la preparación del plan |
| TIPO DE INDICADOR | Indicador de estructura |
| FUENTE | Las enfermeras responsables de la organización del plan de mejora se encargarán de llevar a cabo la búsqueda de estas enfermeras. |
| ESTÁNDAR | Se espera una buena aceptación de esta propuesta por parte de las enfermeras expertas en comunicación transcultural e interlingüística |

| <u>PARÁMETROS</u> | <u>INDICADOR DE PROCESO</u> |
|--------------------------------|--|
| INDICADOR | Participación de enfermeras de hospitales |
| DIMENSIÓN | Participación |
| DESCRIPCIÓN | Numerador: nº de enfermeras que quieren participar en el plan de mejora Denominador: nº de enfermeras totales Período de tiempo: 1 mes |
| ACLARACIÓN DE TÉRMINOS | La participación de enfermeras es imprescindible para el plan de mejora, que les ayudará a aumentar sus recursos en cuanto a la comunicación con pacientes extranjeros |
| JUSTIFICACIÓN | Es importante valorar el interés de las enfermeras por obtener estos conocimientos. |
| RESPONSABLE DE RECOGIDA | Enfermeras encargadas de organizar y coordinar las sesiones |
| FRECUENCIA DE RECOGIDA | Al finalizar la sesión |
| TIPO DE INDICADOR | Indicador de proceso |
| FUENTE | Las enfermeras responsables del plan se encargarán de recoger los datos de los participantes. |
| ESTÁNDAR | Se espera un 60% de participación |

| <u>PARÁMETROS</u> | <u>INDICADOR DE RESULTADO</u> |
|--------------------------------|--|
| INDICADOR | Conocimientos adquiridos por las enfermeras tras el plan de mejora |
| DIMENSIÓN | Eficacia |
| DESCRIPCIÓN | Numerador: nivel de conocimientos al inicio del plan Denominador: nivel de conocimientos al final del plan Período de tiempo: 1 mes |
| ACLARACIÓN DE TÉRMINOS | Se valorarán los conocimientos de los participantes al inicio y al final del plan de mejora |
| JUSTIFICACIÓN | Se llevará a cabo el plan de mejora para conseguir aumentar los conocimientos de las enfermeras en cuanto a la comunicación transcultural e interlingüística |
| RESPONSABLE DE RECOGIDA | Enfermeras responsables de la organización del plan de mejora |
| FRECUENCIA DE RECOGIDA | Antes y después del plan de mejora |
| TIPO DE INDICADOR | Indicador de resultado |
| FUENTE | Las enfermeras responsables de la organización del plan de mejora. |
| ESTÁNDAR | Se espera un incremento de los conocimientos tras haber realizado las sesiones y charlas informativas. |

Elaboración fuente propia

LIMITACIONES

Este plan de mejora se ha visto limitado hacia un mayor desarrollo en cuanto a la inclusión de maneras de comunicación respetuosas con la cultura de cada paciente. Es un aspecto que se contempla quizá, en menor medida que la comunicación interlingüística ya que, en muchas ocasiones, no se comprende la magnitud de la situación. Con esto, incluyendo, además, la poca información bibliográfica encontrada al respecto, se promueve la realización de futuros proyectos que incluyan esta cuestión.

CONCLUSIONES

Un profesional de enfermería con las competencias suficientes para llevar a cabo una comunicación eficaz y conseguir transmitir lo que se desea al paciente y captar lo que él quiere decir resulta de gran importancia en la actualidad, con el aumento de los flujos migratorios. Sin embargo, se ha deducido que la gran mayoría de los profesionales de enfermería carecen de estas habilidades que se deben considerar tan necesarias.

Para superar esta situación la enfermería debe aplicar distintas estrategias y utilizar los recursos que tiene a su alcance. Con la aplicación de este plan de mejora, que incluye estas estrategias y recursos, se puede superar la gran barrera de comunicación presente en muchos aspectos de la práctica asistencial en los hospitales, con pacientes extranjeros que no entienden el idioma autóctono.

BIBLIOGRAFÍA

1. Degrie L, Gastmans C, Mahieu L, Dierckx de Casterlé B, Denier Y. "How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research". BMC Med Ethics [Internet] 2017 [consultado marzo 2021]; 18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28103849/>
2. Paternotte E, van Dulmen S, Bank L, Seeleman C, Scherpbier A, Scheele F. Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences. Int J Med Educ [Internet] 2017 [consultado marzo 2021]; 8: 170-175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28535143/>
3. Hagqvist P, Oikarainen A, Tuomikoski AM, Juntunen J, Mikkonen K. Clinical mentors' experiences of their intercultural communication competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A qualitative study. Nurs Ed Tod [Internet] 2020 [consultado marzo 2021]; 87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719305799>
4. Hemberg JAV, Vilander S. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. Scand J Caring Sci [Internet] 2017 [consultado marzo 2021]; 31(4): 822-829. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28233372/>
5. Patternote E, Van Dulmen S, Van Der Lee N, Scherpbier A, Scheele F. Factors influencing intercultural doctor–patient communication: A realist review. Pat Ed and Counsel [Internet] 2015 [consultado marzo 2021]; 98(4): 420-445. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399114004911>

6. Henderson S, Barker M, Mak A. Strategies used by nurses, academics and students to overcome intercultural communication challenges. *Nurse Educ Pract* [Internet] 2016 [consultado marzo 2021]; 16(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26365507/>
7. Patternote E, Scheele F, Seeleman CM, Bank L, Scherpbier A, Van Dulmen S. Intercultural doctor-patient communication in daily outpatient care: relevant communication skills. *Perspect Med Educ* [Internet] 2016 [consultado marzo 2021]; 5(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27638395/>
8. Müller M, Khamis D, Srivastava D, Exadaktylos AK, Pfortmueller CA. Understanding Refugees' Health. *Semin Neurol* [Internet] 2018 [consultado marzo 2021]; 38(2):152-162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791941/>
9. Hudelson P, Perron NJ, Perneger T. Self-assessment of intercultural communication skills: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland. *BMC Med Educ* [Internet] 2011 [consultado marzo 2021]; 11(63). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21884609/>
10. Damaso Vega B. La barrera idiomática en la atención al paciente extranjero en el área quirúrgica. *AEEQ* [Internet] 2015 [consultado marzo 2021]; 38: 27-31. Disponible en: http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=721709_1
11. Costa PG, Carvalho RLR, Leite MAR, et al. Domínio de idiomas estrangeiros por enfermeiros que atuam em serviços de emergência e unidades de

terapia intensiva. RECOM [Internet] 2015 [consultado marzo2021]; 5(2). Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/800/865>

12. Jiménez González J, Navarro Perán MA, Palazón B, et al. ¿Mediador o intérprete socio sanitario?: Proyecto o realidad en el Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez del Área III del Servicio Murciano de Salud. Rev Paraninfo Dig [Internet] 2009 [consultado marzo 2021]; 7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/110o.php>
13. Feliu Buades L, Serra Soler R, Barceló Oliver M. Guía visual multilingüe para la comunicación a pie de cama, basada en las catorce necesidades de Virginia Henderson. Rev Paraninfo Dig [Internet] 2009 [consultado marzo 2021]; 7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/028o.php>
14. Adalid Ortega A, García García MB, Alarcón Leiva MC. Superando barreras de comunicación [Internet] 2008 [consultado marzo 2021]; 3. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n3/p046.php>
15. INEbase [Internet]. Principales series de población desde 1998: Población extranjera por Nacionalidad, comunidades, Sexo y Año. 2020 [consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=02005.px&L=0>
16. Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Traducción telefónica en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud [Internet]. Saludinforma: Interpret Solutions; 2020 [consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/tramites-gestiones/traduccion-telefonica>

17. Conceiro Rúa A, Pita-Vizoso R, Gómez-Besteiro I. Satisfacción de las necesidades básicas en la población inmigrante femenina Marroquí en Arteixo. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2010 [consultado marzo 2021]; 44(2): 249-256. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200002&script=sci_arttext
18. Rodrigo Facio C, Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería [Internet]. Vol. 32, Revista Enfermería Actual. Mexico; 2017 [consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
19. Nobili M. La señalización hospitalaria [Internet]. Palermo: Universidad de Palermo; 2017 [consultado marzo 2021]. Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/4630.pdf
20. Dafa LM, Baudracco C, Moragas A, Llor Vila C, Molero Trujillo D, Vilanova Estrada P. KRISTINA, un asistente virtual para superar las barreras lingüísticas en la atención sanitaria [Internet]. 2017 [consultado marzo 2021]. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/34244/dafa_comunidade19_KRIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Gobierno de Aragón. ARASAAC: Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa [Internet]. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: <http://www.arasaac.org/index.php>

22.Assistive Ware. CAA: Comunicación Alternativa y Aumentativa [Internet].
[Consultado marzo 2021]. Disponible en:
<https://www.assistiveware.com/es/>

23.Donabedian A. Los 7 pilares de la calidad, según Donabedian Avedis[Internet]. 2010 [consultado marzo 2021]. Disponible en:
<https://www.coursehero.com/file/p42bdopq/2221-Los-SietePilares-de-la-Calidad-De-acuerdo-a-un-art%C3%ADculo-escrito-por-el/>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla con datos sobre población extranjera en España según año



Elaboración fuente propia

Anexo 2: Cuestionario de conocimientos

Anexo 2.1: Cuestionario sobre conocimientos previos

| <i>CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS PREVIOS</i> | <i>Sí</i> | <i>No</i> |
|--|------------------|------------------|
| <i>Quando te encuentras con un paciente extranjero que no habla tu idioma, ¿crees que le explicas las técnicas y le das la bienvenida como a cualquier otro?</i> | | |
| <i>¿Cuándo un paciente no entiende algo se lo repites o intentas explicar de otra manera para que lo entienda?</i> | | |
| <i>¿Buscas alternativas como el uso de pictogramas o traductores para entender lo que quiere decirte el paciente?</i> | | |
| <i>¿Tratas de la misma manera a un paciente que no entiende tu idioma que a los demás?</i> | | |
| <i>¿Crees que respetas la cultura del paciente, que puede ser diferente, en cuanto a intimidad, religión...?</i> | | |
| <i>¿Crees que posees los conocimientos y habilidades necesarias para comunicarte con pacientes extranjeros?</i> | | |

Elaboración fuente propia

Anexo 2.2: Cuestionario sobre conocimientos actuales

| CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS ACTUALES | Sí | No |
|--|-----------|-----------|
| <i>Quando te encuentras con un paciente extranjero que no habla tu idioma, ¿crees que le explicas las técnicas y le das la bienvenida como a cualquier otro?</i> | | |
| <i>¿Cuándo un paciente no entiende algo se lo repites o intentas explicar de otra manera para que lo entienda?</i> | | |
| <i>¿Buscas alternativas como el uso de pictogramas o traductores para entender lo que quiere decirte el paciente?</i> | | |
| <i>¿Tratas de la misma manera a un paciente que no entiende tu idioma que a los demás?</i> | | |
| <i>¿Crees que respetas la cultura del paciente, que puede ser diferente, en cuanto a intimidad, religión...?</i> | | |
| <i>¿Crees que posees los conocimientos y habilidades necesarias para comunicarte con pacientes extranjeros?</i> | | |
| <i>¿Crees que has adquirido el aprendizaje necesario para desenvolverte correctamente en una situación interlingüística y transcultural?</i> | | |

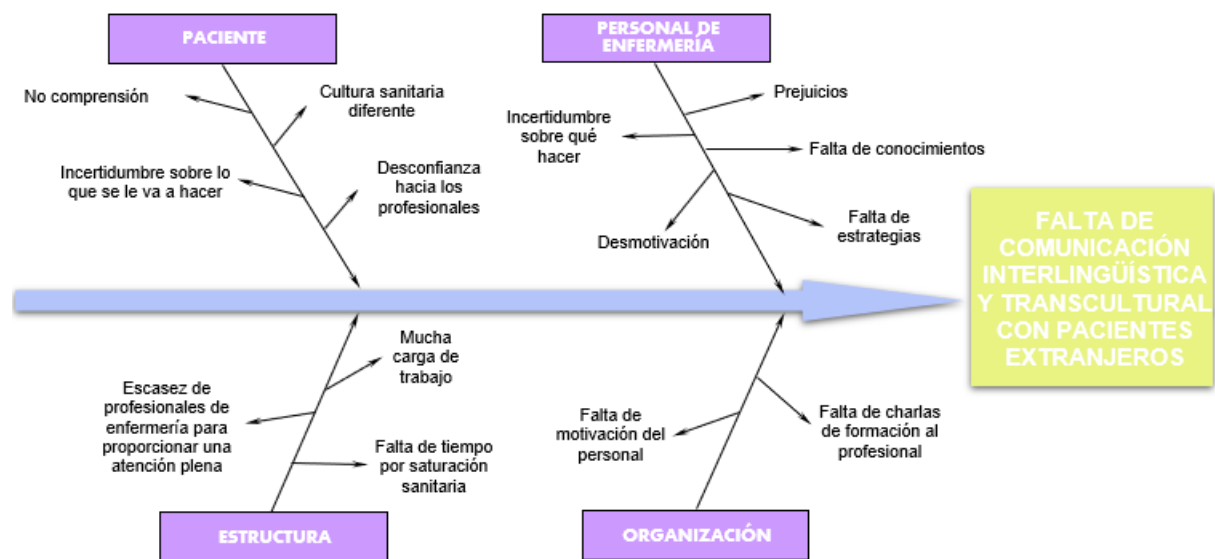
Elaboración fuente propia

Anexo 3: Ficha de pictogramas básicos de salud



Elaboración fuente propia con pictogramas de ARASAAC (Gobierno de Aragón. ARASAAC: Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa [Internet]. [consultado marzo 2021]. Disponible en: <http://www.arasaac.org/index.php>

Anexo 4: Diagrama de Ishikawa



Elaboración fuente propia

Anexo 5: Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

¿Crees que la realización de estas sesiones ha sido útil y/o has aprendido algo nuevo?

¿Cambiarías o añadirías algo al programa?

¿Qué es lo que más te ha gustado?

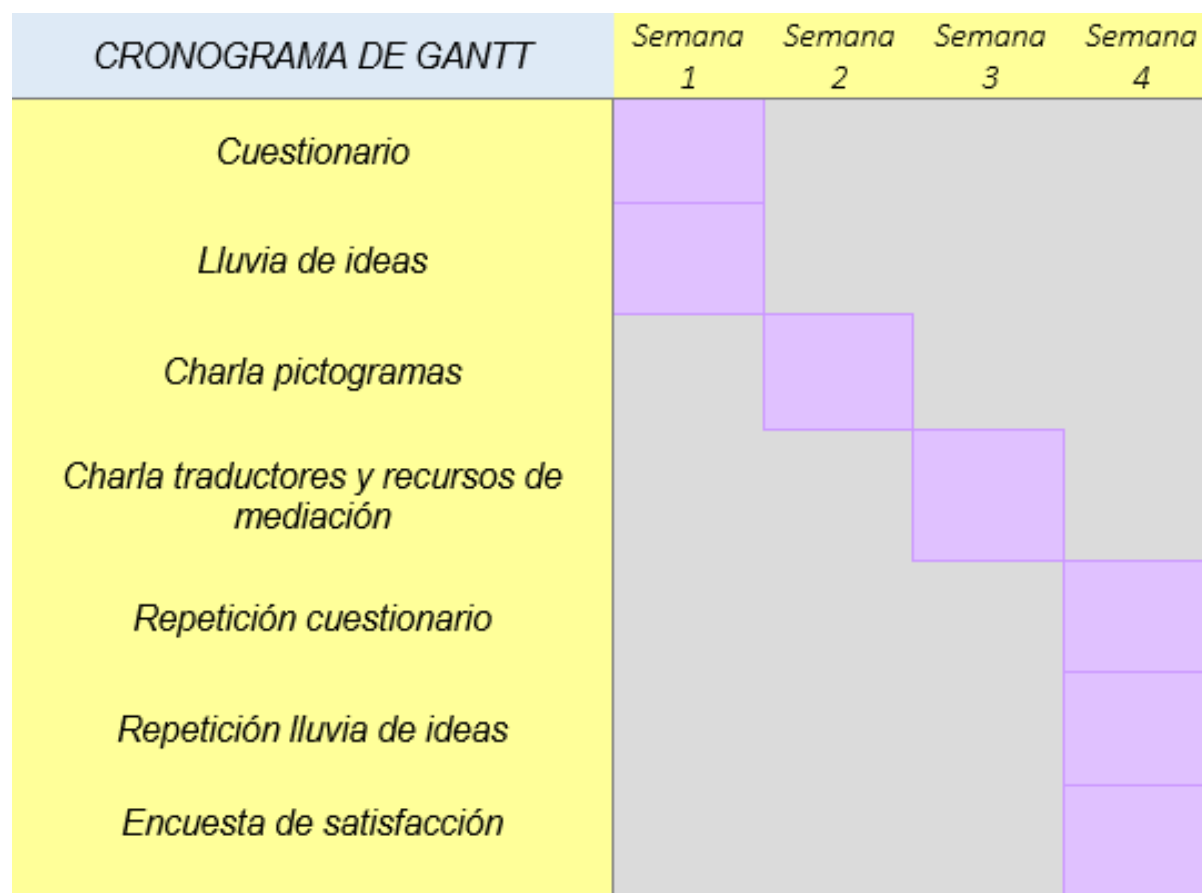
¿Qué es lo que menos te ha gustado?

¿La duración del programa ha sido la adecuada?

Del 1 al 10, ¿cuánto de satisfecho está con el programa, en cuanto a su contenido y disposición de las sesiones?

Elaboración fuente propia

Anexo 6: Cronograma de Gantt



Elaboración fuente propia